



**University of  
Zurich**<sup>UZH</sup>

**Zurich Open Repository and  
Archive**

University of Zurich  
University Library  
Strickhofstrasse 39  
CH-8057 Zurich  
[www.zora.uzh.ch](http://www.zora.uzh.ch)

---

Year: 2016

---

## **Gesundheitsberatung in der medizinischen Grundversorgung, Teil 1 + Teil 2**

Martin, Brian W ; Neuner-Jehle, Stefan ; Martin-Diener, Eva ; Grüninger, Ueli ; Bize, Raphaël ; Weil, Barbara ; Quinto, Carlos ; Auer, Reto ; Humair, Jean-Paul ; Cornuz, Jacques

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-128922>

Journal Article

Published Version



The following work is licensed under a Creative Commons: Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0) License.

Originally published at:

Martin, Brian W; Neuner-Jehle, Stefan; Martin-Diener, Eva; Grüninger, Ueli; Bize, Raphaël; Weil, Barbara; Quinto, Carlos; Auer, Reto; Humair, Jean-Paul; Cornuz, Jacques (2016). Gesundheitsberatung in der medizinischen Grundversorgung, Teil 1 + Teil 2. Swiss Medical Forum, 16(43/44):916-920.

## Ansätze für die nicht übertragbaren Krankheiten und darüber hinaus

# Gesundheitsberatung in der medizinischen Grundversorgung, Teil 1

**PD Dr. med. Brian W. Martin<sup>a,b</sup>; Dr. med. Stefan Neuner-Jehle<sup>c,d</sup>; Eva Martin-Diener<sup>a</sup>, MPH;  
Dr. med. Ueli Grüninger<sup>a,c</sup>; Dr. med. Raphaël Bize<sup>e</sup>; Barbara Weil<sup>f</sup>; Dr. med. Carlos Quinto<sup>g,h,i,j</sup>;  
Dr. med. Reto Auer<sup>k,l</sup>; Dr. med. Jean-Paul Humair<sup>m</sup>; Prof. Dr. med. Jacques Cornuz<sup>k</sup>**

<sup>a</sup> Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention EBPI der Universität Zürich; <sup>b</sup> Kantonsarzt Basel-Landschaft, Amt für Gesundheit, Liestal; <sup>c</sup> Schweizerisches Kollegium für Hausarztmedizin KHM; <sup>d</sup> Institut für Hausarztmedizin der Universität Zürich; <sup>e</sup> Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive IUMSP, Lausanne; <sup>f</sup> Abteilung Gesundheitsförderung und Prävention der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH; <sup>g</sup> Ressort Prävention, Ärztesgesellschaft Baselland; <sup>h</sup> Schweizerisches Tropen- und Public Health Institut, Basel; <sup>i</sup> Universität Basel; <sup>j</sup> Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel; <sup>k</sup> Policlinique Médicale Universitaire de Lausanne; <sup>l</sup> Berner Institut für Hausarztmedizin, Universität Bern; <sup>m</sup> Service de médecine de premier recours, Hôpitaux Universitaires de Genève

Teil 2 «Ziel: Prävention der nicht übertragbaren Krankheiten auf Bevölkerungsebene» erscheint in Heft 44 des Swiss Medical Forum.

Zahlenmässig sind die nicht übertragbaren Krankheiten («non-communicable diseases», NCD) inzwischen auch in der Schweiz deutlich in den Vordergrund des Krankheitsgeschehens getreten. Die Prävention über die Arztpraxis hat hier eine besondere Rolle. Der vorliegende Artikel beschreibt die in der Schweiz verbreiteten Beratungsansätze und ihre Grundlagen. Ein zweiter Beitrag<sup>1</sup> wird sich mit den Voraussetzungen für die Verbreitung dieser Ansätze in der Ärzteschaft beschäftigen.

## Hintergrund

### Zunahme der nicht übertragbaren Krankheiten

Verbesserte hygienische und soziale Lebensbedingungen sowie die grossen Erfolge in der Verhütung und Bekämpfung der Infektionskrankheiten haben auch in der Schweiz zu einer Situation geführt, in der die nicht übertragbaren Krankheiten («non-communicable diseases», NCD) deutlich in den Vordergrund des Krankheitsgeschehens getreten sind. Die entsprechende Strategie der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zählt vier grosse Gruppen von NCD auf: Herz-Kreislauf-Krankheiten, Krebs, Diabetes und die chronisch obstruktive Lungenkrankheit. Nur aus historischen Gründen nicht dazu gehören die degenerativen Erkrankungen des Bewegungsapparates, die Störungen der psychischen Gesundheit sowie kognitive Einschränkungen. Zusammen sind diese sieben Krankheitsgruppen inzwischen für mehr als die Hälfte der Gesamtkosten des Schweizer Gesundheitswesens verantwortlich, sämtliche NCD sogar für 80% [1].

Im Hinblick auf den Gesundheitszustand des Einzelnen sowie die Belastung für das Gesundheitswesen werden damit die Veränderung des Gesundheitsverhaltens ebenso wie der Zugang zu besonders gefährdeten Bevölkerungsgruppen immer wichtiger. Auswertungen der Daten der «Swiss National Cohort» haben sowohl den grossen isolierten als auch kombinierten



Einfluss von Rauchverhalten, Alkoholkonsum, Ernährung und Bewegungsverhalten [2] sowie die deutliche Wirkung einer Lebensstilberatungsintervention [3] auf die Überlebenswahrscheinlichkeit gezeigt. Aus der internationalen Literatur gibt es auch entsprechende Ergebnisse zu den Effekten auf das Krankheitsgeschehen.



Brian W. Martin

### Prävention über die Arztpraxis

Weitere Fortschritte in der Bekämpfung der NCD werden nur durch eine Kombination verschiedener Ansätze und die Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure erzielt werden können. Die Prävention in den bestehenden Strukturen der Gesundheitsversorgung gerät dabei immer mehr ins Zentrum des Interesses. So betonen sowohl alle relevanten gesundheitspolitischen Dokumente der WHO als auch die nationale NCD-Strategie, die derzeit in der Schweiz erarbeitet wird, die Bedeutung der Prävention über die Arztpraxis.

Das Programm EviPrev («Evidenz basierte Prävention und Gesundheitsförderung in der Arztpraxis») stellt erstmals umfassend Schweizer Empfehlungen für den Check-up in der Arztpraxis zusammen, die auf einer systematischen Sichtung der Evidenz zu Wirksamkeit und Kosteneffizienz von Präventionsmassnahmen basieren [4]. Die Empfehlungen sind das Resultat der Zusammenarbeit der universitären Zentren für ambulante Allgemeine und Innere Medizin Basel, Bern, Genf, Lausanne und Zürich. EviPrev synthetisiert die Evidenz in drei grossen Themenfeldern:

1. Beratung zu verschiedenen Dimensionen des Gesundheitsverhaltens;
2. Screening von Krebs, kardiovaskulären Erkrankungen, Infektionskrankheiten und weiteren Gesundheitsrisiken;
3. Impfungen.

Das Programm dokumentiert auch Beratungstechniken zur Veränderung des Gesundheitsverhaltens, ist aber nicht ein Umsetzungsprogramm für spezifische Themen. Im Gegensatz zu den etablierten Präventionsansätzen bei den übertragbaren Krankheiten, wie sie zum Beispiel im Schweizer Impfplan festgehalten werden, ist bei der konkreten Unterstützung der Verhaltensänderung im Hinblick auf die NCD die Entwicklung und Verbreitung praxistauglicher Ansätze für die Arztpraxis noch eine Herausforderung.

Der vorliegende Artikel beschreibt Kernkonzepte von Interventionen zur Gesundheitsberatung über die Arztpraxis und präsentiert konkrete entsprechende Ansätze aus der Schweiz. In einem zweiten Teil (Ausgabe 44 des Swiss Medical Forum, [5]) werden Entwicklung, Evaluation und Stand der Umsetzung der entsprechenden Programme geschildert und die Voraussetzungen für deren Implementierung auf Bevölkerungsebene analysiert.

### Kernelemente der NCD-Prävention über die Arztpraxis

Auch in der Schweiz gibt es schon lange Ärztinnen und Ärzte, die in ihrer täglichen Arbeit ihre Patienten bei der Änderung oder Beibehaltung ihres Gesundheitsverhaltens unterstützen. Erfolgreiche Strategien aus der internationalen Literatur, aber auch Ansätze, die in der Schweiz Fuss fassen konnten, enthalten Elemente der folgenden drei Kernkonzepte:

#### Kurzintervention

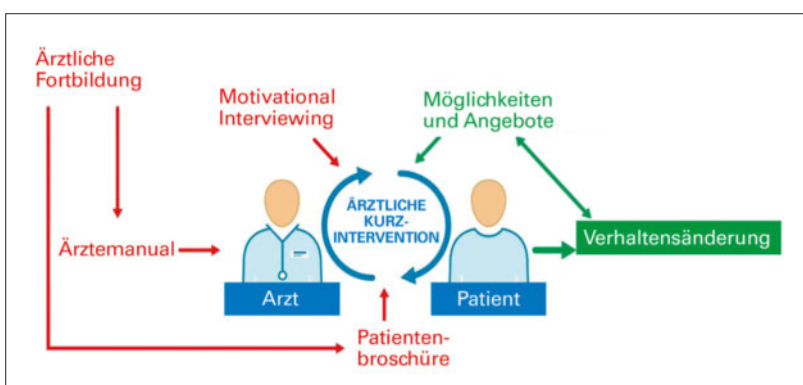
Die Besonderheiten der Arzt-Patienten-Beziehung, die auch die Möglichkeit von wiederholten Kontakten beinhalten, ermöglichen Kurzinterventionen von wenigen Minuten, die sich gut im Praxisablauf integrieren lassen und die für verschiedene Ansätze eine besonders gute Wirksamkeit zeigen [6]. Im Rahmen von spezifischen Fortbildungen lernen die Ärztinnen und Ärzte die Ärzte- und Patientenmaterialien kennen, sie erwerben Hintergrundwissen und üben oder reflektieren die praktische Beratungssituation (Abb. 1).

#### Motivierende Gesprächsführung

Die motivierende Gesprächsführung («motivational interviewing») beruht auf der Philosophie der Zusammenarbeit zwischen Arzt und Patient. Der Arzt zeigt eine empathische unterstützende Grundhaltung und versucht, eigene Ideen des Patienten anzustossen. Im Gespräch geht er Widersprüchen nach und berücksichtigt Widerstände des Patienten. Die Werkzeuge der motivierenden Gesprächsführung sind: offene Fragen Stellen, aktives Zuhören, Anerkennung und Zusammenfassen (Tab. 1) [7]. Eine umfassende Ausbildung in «motivational interviewing» würde den Rahmen der in diesem Artikel vorgestellten Ansätze klar übersteigen. Es geht in den Fortbildungen vielmehr darum, den Ärztinnen und Ärzten die Grundzüge der motivierenden Gesprächsführung (wieder) bewusst zu machen und eine begleitende Gesprächstechnik zu üben [5].

#### Unterstützung der Autonomie

Die Respektierung und Unterstützung der Autonomie des Patienten ist eine Grundhaltung der motivierenden



**Abbildung 1:** Grundprinzip der vorgestellten ärztlichen Gesundheitsberatungsansätze (modifiziert nach einer Informationsbroschüre des PAPRICA-Projekts).

**Tabelle 1:** Werkzeuge der motivierenden Gesprächsführung (nach [7]).

<b>Offene Fragen stellen</b>	Um den Patienten zum Reden zu ermutigen, formuliert der Arzt Fragen, die mit «wie», «was», «wo», «wann» oder «wer» beginnen.
<b>Aktiv zuhören / reflektieren</b>	Der Arzt versucht, eine Annahme über die wahrscheinliche Bedeutung der gehörten Äusserung oder Gefühle zu machen.
<b>Zusammenfassen</b>	Der Arzt fasst in eigenen Worten das Gehörte zusammen, um Anerkennung und Verständnis auszudrücken.
<b>Bestätigen</b>	Der Arzt reagiert auf eine Äusserung oder Handlung des Patienten anerkennend und würdigend.

Gesprächsführung. Gemäss der Selbstbestimmungstheorie («self-determination theory») gehört Autonomie zusammen mit Kompetenz und sozialer Eingebundenheit («relatedness») zu den psychologischen Grundbedürfnissen des Menschen, die auch sein Verhalten beeinflussen [8]. Autonomie impliziert eine gewisse Freiwilligkeit; sie wird unterstützt, wenn Wahlmöglichkeiten eingeräumt werden, der Arzt auch die Perspektive des Patienten einnimmt und Raum für Eigeninitiative schafft.

### Schweizer Programme zur NCD-Prävention über die Arztpraxis

In der Schweiz befinden sich zurzeit die drei Programme «Frei von Tabak», PAPRICA und «Gesundheitscoaching» in verschiedenen Phasen der nationalen Umsetzung, «Alles im Griff» hat eine solche hinter sich. Die entsprechenden Interventionen stützen sich auf die oben genannten Konzepte ab. Bei ihnen wird die Verhaltensänderung unterstützt, diese findet aber konkret ausserhalb der Arztpraxis statt (Abb. 1). Deshalb sind Kenntnisse und die Verbindung zu den entsprechenden Angeboten und Möglichkeiten von grosser Bedeutung.

#### «Frei von Tabak»

«Frei von Tabak – ärztliche Beratung zum Rauchstopp» organisiert seit 2003 in der ganzen Schweiz Fortbildungskurse für Ärztinnen und Ärzte aus den Fachgebieten Allgemeine Innere Medizin, Pneumologie, Pädiatrie und Gynäkologie. Das Projekt basiert auf Grundlagen, die in den 1990er Jahren entwickelt und evaluiert wurden [9] und bietet zwei Kursformate an: eines von eineinhalb Stunden Dauer sowie ein halbtätiges, das auch Übungen beinhaltet. Es wurden rund 70 ärztliche Multiplikatorinnen und Multiplikatoren rekrutiert, die nach einer Grundausbildung ihrerseits Fortbildungen erteilen. Ihnen stehen ein Ärztemanual, Video- und Rollenspielvorlagen, Patientenmaterialien sowie ein aktuelles Dokument mit den Rauchstoppempfehlungen [10] zur Verfügung ([www.frei-von-tabak.ch](http://www.frei-von-tabak.ch)).

### PAPRICA: Physical Activity Promotion in Primary Care

PAPRICA ist eine Kurzintervention zur Förderung des Bewegungsverhaltens. Seit dem Jahr 2000 wurden in der Schweiz mehrere Ansätze zur Bewegungsförderung über die Arztpraxis getestet, keiner konnte aber die nötige Verbreitung erreichen [11]. Deshalb wurde PAPRICA unter besonderer Berücksichtigung der Bedürfnisse der Ärzteschaft entwickelt [12]. Der Standard für die ärztliche Fortbildung ist ein Nachmittagsformat mit den Elementen Theorie, Gesprächstechnik und Bewegungs-Selbsterfahrung. PAPRICA bietet ein Ärztemanual, eine Patientenbroschüre und verschiedene Hilfsmittel, die in der Beratungssituation eingesetzt werden können ([www.paprica.ch](http://www.paprica.ch)).

#### «Gesundheitscoaching»

Das Programm «Gesundheitscoaching» des Kollegiums für Hausarztmedizin (KHM) wurde seit 2006 in enger Zusammenarbeit von praktizierenden Ärzten, Fachleuten der Gesundheitsförderung und Präventivmedizinern entwickelt. Das Programm hat ein multidimensionales Themenangebot, aus dem der Patient aktiv «sein» Thema auswählt. Ein zentrales Wirkprinzip des «Gesundheitscoachings» ist die Rollenneuverteilung: der Patient hat die Hauptrolle und ist Akteur, der Arzt wird sein Coach. Als Einstieg besonders geeignet sind Anknüpfungssituationen im Verlauf einer akuten Gesundheitsstörung oder einer chronischen Krankheit; möglich sind aber auch nachhaltigere präventive Interventionen und die Unterstützung von Vorbereitung oder Nachsorge bei operativen oder diagnostischen Eingriffen [13]. Ein Kernelement der Fortbildungskurse von zwei halben Tagen ist das Training der motivierenden Gesprächsführung mit Schauspielerpatienten. Arzt und Patient verwenden ein vierseitiges Arbeitsblatt, zu den wenigen benötigten Hilfsinstrumenten gehört der metaphorische Farbkreis ([www.gesundheitscoaching-khm.ch](http://www.gesundheitscoaching-khm.ch)).

#### «Alles im Griff»

Beim Teilprojekt «Ärzte» des nationalen Programms «Alles im Griff» wurde Ärztinnen und Ärzten der Grundversorgung eine Fortbildung zur Erkennung und Durchführung einer Kurzintervention bei risikoreichem Alkoholkonsum angeboten. Ab 2000 wurden das entsprechende Fortbildungskonzept entwickelt, eine Kerngruppe von 25 Ausbilderinnen und Ausbildern gebildet und vielfältige Begleitmaterialien produziert, zum Beispiel pädagogische Richtlinien für interaktive Fortbildungen und Qualitätszirkel, wissenschaftliche Hintergrundinformationen, Präsentationssets und Evaluationspakete, Lehrvideos sowie ein



Manual zum Selbststudium für Ärzte und weitere Gesundheitsfachpersonen [14]. Nach 2004 wurde das Projekt nicht weitergeführt, die Gründe dafür werden an anderer Stelle erläutert [5].

### Verwandte Ansätze auf Projektebene

Neben diesen Programmen gibt es Projekte, die auf vergleichbaren Ansätzen beruhen, aber noch nicht im gleichen Umfang umgesetzt werden:

- «aTavola» ist eine ärztliche Kurzintervention zur Ernährung, die seit 2015 entwickelt wird. Sie soll einen niederschweligen Zugang zum Thema vermitteln, als Anschluss ist dann zum Beispiel eine spezialisierte Ernährungsberatung denkbar. Es wurden ein Ärztemanual, ein Patientenflyer und weitere Hilfsmittel entwickelt (erhältlich beim Erstautor), dieses Material wird zurzeit getestet; eine Integration ins Gesundheitscoaching wird vorbereitet.
- «PAPRICA petite enfance» ist eine Adaption von PAPRICA für Spezialistinnen und Spezialisten in der medizinischen Versorgung von Kindern von 0 bis 6 Jahren aus der Romandie. Es wurde von Anfang an grosser Wert auf einen transdisziplinären Ansatz gelegt, indem Pädiater, Pflegefachpersonen aus verschiedenen Bereichen (Kleinkinder, Hauspflege, Schule) sowie Hebammen einbezogen wurden ([www.paprica.ch](http://www.paprica.ch)).
- Mit dem «BrainCoach» ist ein Ansatz zur kognitiven Aktivierung in Entwicklung, der sich an ältere Erwachsene mit einem erhöhten Risiko für kognitive Einschränkungen richtet. Er soll als Modul des Gesundheitscoachings umgesetzt werden und darauf zielen, Hirnfunktionen zu erhalten und zu verbessern [15].

### Möglichkeiten für die NCD und darüber hinaus

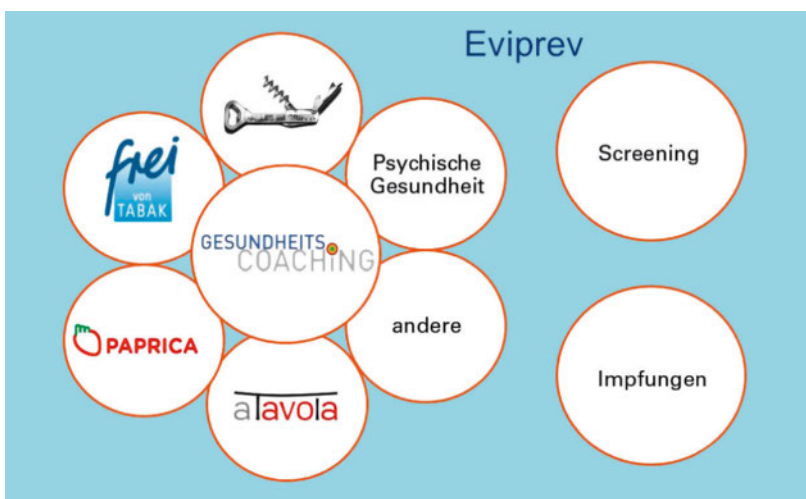
Ärzte haben auch im Bereich der nicht übertragbaren Krankheiten eine wichtige Rolle bei der Prävention und besonders bei der Unterstützung der Verhaltensänderung. Inzwischen besteht eine ganze Reihe von Ansätzen, die auf einer gemeinsamen Struktur und einer gemeinsamen Gesprächstechnik aufbauen. Dies eröffnet grundsätzlich die Möglichkeit, gemeinsam mit dem Patienten oder der Patientin verschiedene

### Die erwünschten Erfolge in der Bekämpfung der NCD können nur erreicht werden, wenn die Aktivitäten der Ärzteschaft sich mit den anderen Präventionsansätzen ergänzen.

Verhaltensdimensionen anzusprechen und gezielt anzugehen. Diese Komplementarität der Ansätze und die Möglichkeit der gezielten Vertiefung einzelner Verhaltensdimensionen wurde mit dem «Sonnenblumenmodell» (Abb. 2) erstmals im Jahre 2013 an einem WHO-Expertentreffen an der Universität Zürich vorgestellt und traf dort auf grosses Interesse [16].

Die erwünschten Erfolge in der Bekämpfung der NCD können nur erreicht werden, wenn die Aktivitäten der Ärzteschaft sich mit den anderen Präventionsansätzen ergänzen. Dazu gehören die spezialisierte Ernährungsberatung ebenso wie Sport- und Bewegungsangebote oder das mit Unterstützung von Gesundheitsförderung Schweiz inzwischen in verschiedenen Kantonen auf Gemeindeebene umgesetzte Projekt «Via – Best Practice Gesundheitsförderung im Alter» mit den aktuellen Schwerpunkten Bewegung, Sturzprävention, Ernährung und soziale Teilhabe. Ein weiteres Beispiel ist das Online-Tool [www.swissheartcoach.ch](http://www.swissheartcoach.ch), das die Schweizerische Herzstiftung in Zusammenarbeit mit Fachgesellschaften und Partnerkliniken entwickelt hat. Mit einem Rechner, der von Ärzten und Patienten genutzt werden kann, lassen sich Auswirkungen von Veränderungen des Gesundheitsverhaltens abschätzen.

Die in den vorgestellten Ansätzen vermittelten Fertigkeiten eignen sich nicht nur für die Beratung bei der Bekämpfung der NCD, sie erweitern die ärztliche Gesprächsführung generell. Sie wurden bereits Anfang der 1990er Jahre bei der Fortbildungskampagne «HIV-Prävention in der Arztpraxis», beim Kampf gegen die Chronifizierung von Rückenbeschwerden («Back in time») sowie bei der Früherkennung psychischer Störungen («Krise und Suizid») eingesetzt. Sie haben auch Potential für andere Gebiete wie beispielsweise die Impfberatung.



**Abbildung 2:** Komplementäre Programme zur NCD-Prävention über die Arztpraxis im «Sonnenblumenmodell», vorgestellt beim WHO-Expertentreffen 2013 an der Universität Zürich [16], sowie im weiteren Kontext der von EviPrev beschriebenen Präventionsansätze.

---

**Korrespondenz:**

PD Dr. med. Brian Martin  
Kantonsarzt Basel-Landschaft  
Amt für Gesundheit  
Hauptstrasse 5  
CH-4410 Liestal  
brian.martin[at]bl.ch

Mit den dargestellten Interventionen gibt es inzwischen eine Reihe von Ansätzen, die interessierten Ärztinnen und Ärzten den Einstieg in die Beratung hinsichtlich Gesundheitsverhalten ihrer Patienten erlauben. Damit diese und weitere noch zu entwickelnde Ansätze ihr

volles Potential und eine Wirkung auf Bevölkerungsebene erreichen können, müssen sie von der Ärzteschaft breit aufgenommen werden. Ein zweiter Artikel wird sich mit den entsprechenden Voraussetzungen beschäftigen [5].

**Verdankung**

Die Autoren danken Anne-Katharina Burkhalter und Dr. med. Christine Romann für ihre Kommentare und Ergänzungen zum Manuskript.

**Disclosure statement**

Die Erarbeitung dieses Artikels wurde unterstützt durch das Bundesamt für Gesundheit. Die Idee zur Zusammenarbeit der verschiedenen Ansätze im Sinne des «Sonnenblumenmodells» wurde im Rahmen des durch die «Swiss School of Public Health» finanzierten Sabbaticals von Dr. med. Ueli Grüninger am Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention (EBPI) der Universität Zürich entwickelt. Prof. J. Cornuz ist der medizinische Verantwortliche für das nationale Programm «Frei von Tabak», Präsident des Vereins EviPrev sowie Vizepräsident des Vereins «PAPRICA».

**Bildnachweis**

Bild S. 916: © Alexander Rath | Dreamstime.com

**Literatur**

Die vollständige nummerierte Literaturliste finden Sie als Anhang des Online-Artikels unter [www.medicalforum.ch](http://www.medicalforum.ch).

---

**Das Wichtigste für die Praxis**

- Mit einer gezielten Kurzintervention können Ärztinnen und Ärzte ihre Patienten bei der Beibehaltung oder der Änderung ihres Gesundheitsverhaltens unterstützen.
- Als Gesprächstechnik hat sich dabei die motivierende Gesprächsführung («motivational interviewing») etabliert.
- Werkzeuge der motivierenden Gesprächsführung sind offene Fragen, aktives Zuhören, Anerkennung und Zusammenfassen.
- Die Ärzteschaft arbeitet auch in Prävention und Gesundheitsförderung mit einer Vielzahl von Partnern zusammen. Die Verhaltensänderung kann durch Ärztin und Arzt angestossen und unterstützt werden, sie findet aber konkret ausserhalb der Arztpraxis statt.

## Literatur

- 1 Bundesamt für Gesundheit: Nationale Präventionsprogramme. Studie präsentiert erstmalige Berechnungen der direkten und indirekten Kosten der wichtigsten nichtübertragbaren Krankheiten. BAG-Bulletin 2014;(36):583–6.
- 2 Martin-Diener E, Meyer J, Braun J, Tarnutzer S, Faeh D, Rohrmann S, Martin BW: The combined effect on survival of four main behavioural risk factors for non-communicable diseases. *Prev Med* 2014;65:148–52.
- 3 Stuck AE, Moser A, Morf U, Wirz U, Wyser J, Gillmann G, et al: Effect of health risk assessment and counselling on health behaviour and survival in older people: a pragmatic randomised trial. *PLoS Med* 2015;12(10):e1001889.
- 4 Cornuz J, Auer R, Neuner-Jehle S, Humair J, I. J-S, Cardinaux R, et al. Schweizer Empfehlungen für den Check-up in der Arztpraxis. *Swiss Medical Forum* 2015;15(43):974–80.
- 5 Martin BW, Neuner-Jehle S, Martin-Diener E, Grüninger U, Bize R, Weil B, et al. Gesundheitsberatung in der medizinischen Grundversorgung, Teil 2: Ziel: Prävention der nicht übertragbaren Krankheiten auf Bevölkerungsebene. *Swiss Medical Forum* 2016, in press.
- 6 Garrett S, Elley CR, Rose SB, O'Dea D, Lawton BA, Dowell AC: Are physical activity interventions in primary care and the community cost-effective? A systematic review of the evidence. *Br J Gen Pract* 2011;61(584):e125–33.
- 7 Miller WR, Rollnick S: *Motivational interviewing: Preparing people for change*. New York: Guilford Press; 1991.
- 8 Deci EL, Ryan RM: The «what» and «why» of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychol Inq* 2000;11(4):227–68.
- 9 Cornuz J, Humair JP, Seematter L, Stoianov R, van Melle G, Stalder H, Pecoud A: Efficacy of resident training in smoking cessation: a randomized, controlled trial of a program based on application of behavioral theory and practice with standardized patients. *Ann Intern Med* 2002;136(6):429–37.
- 10 Broccard N, Burkhalter AK: Neue Empfehlungen für die ärztliche Rauchstoppperatung. *Schweiz Ärztezeitung* 2016;97(14):504.
- 11 Bize R, Surbeck R, Padlina O, Peduzzi F, Cornuz J, Martin BW: Promotion of physical activity in the primary care setting: The situation in Switzerland. *Schweiz Z Sportmed Sporttraumatol*. 2008;56(3):112–6.
- 12 Bize R, Cornuz J, Martin BW: Opinions and attitudes of a sample of Swiss physicians about physical activity promotion in a primary care setting. *Schweiz Z Sportmed Sporttraumatol*. 2007;55(3):97–100.
- 13 Grüninger U: Gesundheitskompetenz in der Gesundheitsversorgung: Handlungsfeld Hausarztmedizin. In: *Gesundheitskompetenz in der Schweiz - Stand und Perspektiven*. Edited by SAMW SAdMW. Bern; 2015:39–41.
- 14 Loeb P, Stoll B, Weil B: *Kurzinterventionen bei Patienten mit risikoreichem Alkoholkonsum. Ein Leitfaden für Ärzte und Fachleute in der Grundversorgung. Zweite, erweiterte Auflage*. Muttentz: EMH Media; 2014.
- 15 Mistridis P, Mata J, Neuner-Jehle S, Annoni J, Biedermann A, Bopp-Kistler I, et al. Use it or lose it! - Cognitive activity as a protective factor for cognitive decline and dementia in older adults. *Swiss Med Wkly* 2016, under review.
- 16 World Health Organisation: Expert meeting on physical activity promotion in health care settings: Europe in 2013 and in the future. Report of a WHO expert meeting, 12–13 November 2013, Zurich, Switzerland Copenhagen: WHO; 2016, in press.